鍼灸治療가 關節症에 미치는 影響

成樂箕*

Ⅰ. 緖 論

人類가 四足獸에서 Homo sapiens라 呼稱되는 二足으로 進化, 양손을 자유스럽게 使用하여 偉大한 文明을 創造함으로서 萬物의 靈長으로 推仰을 받기에 이르렀다. 그러나 四足에서 二足으로 變化함으로써 四足獸에서는 거의 찾아볼 수가 없는 身體各部位의 關節症을 誘發시키는 宿命을 지니게 되었다.

1991年 9月 - 1992년 8月까지 1年동안 大田大學校附屬韓方病院特診二科에 來院患者 4095명中 關節症患者는 914명으로 約 20%에 상당하였으며, 이들 關節症患者를 對象으로 鍼灸療法上에 刺戟의 强度治療에 미치는 影響을 硏究實驗한 結果 有意性이 있었기에 여기에 그 大要를 紹介하고자 한다.

Ⅱ. 本 論

1. 關節症治療의 基本槪念

關節症은 그 部位에 구애됨이 없이 關節部位에 腫脹, 運動障碍,疼痛등의 세가지의 主症狀을

* 大田大學校 韓醫科大學 鍼灸學敎室

發現하는 疾患으로, 一面에는 炎症性疾患의 性質을 가지고 있으면서 다른 一面에는 機能障碍로서의 側面性을 가지고 있다. 이같은 觀點에서 關節症을 보다 理想的으로 治療하기 위해서는 時期的으로 · 存療法期, 刺戟療法期, 運動療法期의 三段階로의 區分治療가 要求된다.

消炎을 目的으로 한 第一段階의 · 存療法期에서는 一般的으로 消炎을 主劑한 藥物療法이 選· 되고 있다. 흔히 鍼灸療法은 單純하게 機械的이거나 溫熱的인 刺戟療法에 不過하다는 單純的인 생각에서 · 存療法에는 適應되지 않을 것이라고 생각되어 왔으나, 오늘날에는 鍼灸療法이 血液을 비롯한 各種生理機能에 變化를 초래케 함으로서 炎症性疾患에도 有意性이 있다는 것이 科學的으로 立證되기에 이르렀다. 代表的인 예가 "灸의 醫學的 硏究"로 學位를 取得한 日本 九州大學 生理學敎室의 原志免太郞敎授의 實驗論文이다. 이 實驗論文에서 原志敎授는 消炎作用과 不可分의 相關關係가 있는 血液中의 白血球, 赤血球, 凝集素, 溶血素, 血小板, 血糖, 免疫體등이 增加한다는 事實을 實驗으로 證明하였다.

鎭痛을 目的으로 한 刺戟療法期가 鍼灸療法으로서는 가장 適應期라 하겠다. 이것은 經口投與가 爲主인 藥物療法과는 달리 病所部位에 直接的으로 多樣한 刺戟을 자유자재로 投與함으로서 다른 臟器에 影響을 주지않고 痛症을 緩和시킬수 있는 機能이 뛰어나기 때문이다.

第三段階인 機能回復의 運動療法期에서는 다른 어떤 治療手段보다도 運動療法이 가장 適應되고 있었으나, 이 段階에서도 筋, 腱部의 拘縮에 대해서는 運動療法보다도 鍼灸療法이 보다 有意性이 存在한다. 關節症이 비록 關節에 局限된 疾患이라 하여도, 患者의 全體的인 一般狀態를 診察하는 것을 必修條件으로 할 必要가 있다. 그 理由는 個體의 어떤 部分도 全體와 分離해서는 存在가 不可能하다는 것이 東洋醫學의 基本槪念이기 때문이다.

2. 治療點의 選擇

全體的인 治療를 目的으로 한 治療點은 腹部에 위치한 中完을 비롯해서 背部의 身柱, 腰部의 脾兪, 腎兪, 上肢의 曲池, 下肢의 三理등 6個穴을 基本穴로 하였다. 그러나 病症의 緩急이나 患者의 全體的인 狀態에 따라서 臨機應變의 加減을 하였다. 예를 들면 高血壓者 또는 高熱이 있는자 또는 極度로 衰弱한자의 境遇에는 基本穴을 全部 使用한다는 것은 過量刺戟의 危險이 있기 때문에 1/2로 줄인 것이 바로 그것이다.

局所的 治療點으로는 經穴에 구애됨이 없이 壓痛点을 選· 하였으며, 壓痛点이 많을 境遇에는, 過量刺戟을 피하기 위하여 5個穴을 基本으로 循環治療를 原則으로 하였다.

3. 治療의 技法

1). 刺戟의 强度

刺戟의 强度를 强·中·弱의 3 種類로 設定, 어느 刺戟이 보다 有意性이 있는지를 比較하였다.

弱刺戟이란 直徑 0.19mm인 2番鍼(Stainless steel)으로, 基本穴에는 2-3cm를, 病所部位의 阿是穴에는 1-2cm를 緩慢하게 刺入하고 約 20分間 留針한 후, 조용히 拔鍼한다.

中刺戟은 使用하는 鍼器材가 3番(0.21mm)으로 다를뿐 技法은 弱刺戟과 같다.

强刺戟은 5番鍼(0.25mm)을 使用하여 急速히 施鍼한후 가볍게 雀啄한 다음 急速하게 拔鍼한다. 拔鍼한 經穴은 弱刺戟과는 反對로 문지르지 않고 放置하는 方法을 指稱한다.

以上의 强·中·弱등의 세가지의 鍼刺戟외에 壓痛点에 米粒大의 灸를 5壯씩 追加治療를 하였으나, 同一한 形態의 灸法을 施術하였기 때문에, 强·中·弱의 刺戟效果比較에는 影響이 없다고 보고 있다.

刺戟强度가 效果上에 미치는 影響을 硏究하는 데에는 18例의 肩關節症에 대하여 實驗 하였다. 이 硏究에서 成績을 判定하는데는 運動障碍와 疼痛의 緩和與否였다.

成績의 標示는 가장 效果的인 것을 上, 그 다음것을 中, 最低의 것을 下로 評價하였다. 評價結果는 弱刺戟에서는 上·中·下가 同數였었고, 中刺戟에서는 上이 가장 많았고, 中이 그 다음이고, 下는 一例도 없었다. 强刺戟에서는 下가 가장 많았고, 中이 그 다음이고, 上은 1/2이였다. 따라서 强·中·弱 세가지類型의 刺戟强度中에서 中刺戟이 가장 適當하다는 結論을 얻을 수가 있었다.

2). 留鍼時間

留鍼時間과 治療效果와의 相關關係를 硏究하기 위하여 留鍼時間을 10分, 20分, 30分등 3種類로 分類하였다. 이 때에 鍼器材는 3番 Stainless steel鍼을 使用하였다.

硏究症例는 24例로 效果의 成績標示는 上·中·下로 하였다.

10分 留鍼에서는 上은 1例뿐이고 大部分이 中으로 下는 中의 50%였다. 20分 留鍼에서는 下는 全無하였고, 中이 1例이고, 나머지는 全部 上이었다. 30分 留鍼에서는 上은 1例도 없었고, 下가 大部分으로 中이 下의 1/2정도 였다.

以上의 臨床硏究結果에서 留鍼時間은 10分, 20分, 30分등 3段階中에서 20分이 가장 理想的인 留鍼時間이었다.

3). 刺戟의 深度

刺戟의 强度와 留鍼時間이 臨床實驗에서 中刺戟에 의한 20分間의 留鍼이 가장 理想的이라

는 結論을 얻었으나, 이와 竝行하여 鍼의 刺入深度와는 어떤 相關關係가 存在하는지를 臨床實驗하였다.이를 위해서 淺(5mm), 中(10-20mm), 深(20-30mm)등 3種類로 分類하였다.

硏究症例는 24例로 效果의 成績標示는 上·中·下로 設定하였다.

淺刺에서는 上은 2例 뿐이고, 大部分이 下로, 中은 下의 50%였다. 中刺에서는 下는 1例도 없었고, 中이 2例, 나머지는 全部 上이었다. 深刺에서는 上이 1例이고, 中이 大部分으로, 下가 中의 50%이었다.

以上의 臨床硏究結果로 刺鍼의 深度 역시 앞서 實驗한 刺鍼의 强度와 留鍼時間과 同一하게 淺·中·深등 3段階中에서 中刺入群이 가장 理想的인 事實이 立證되었다.

4). 灸의 壯數

灸의 壯數와 治療效果의 相關關係를 硏究하기 위하여 米粒大의 뜸쑥을 이용, 强(10)·中(7)·下(3)등 3種으로 分類하였고, 成績의 評價는 上·中·下의 3段階로 分類하였다. 臨床硏究症例는 27例로 弱刺戟인 3壯에서는 中의 成績이 가장 많았고, 下가 中의 50%이었으며, 上은 3例 뿐이었다. 中刺戟인 5壯에서는 大部分이 上이고, 中은 약간이며, 下는 1例도 없었다. 强刺戟인 10壯에서는 中이 가장 많았고 上이 中의 70%이었으며,下는 거의 없었다.

以上의 臨床實驗에서 中刺戟인 5壯이 가장 理想的이라는 結論을 얻을 수가 있었다.

Ⅲ. 考 察

鍼灸醫學을 한마디로 要約하면 經絡과 經穴을 對象으로 鍼과 灸를 利用한 刺戟療法이라 하겠다. 刺戟療法인 以上 刺戟의 質量이 刺戟点의 選· 以上으로 臨床的 價値를 發現하는데 있어서 核心的인 問題라 하겠다. 때문에 어느곳에(治療点), 어떤(刺戟의 質), 어느만큼(刺戟의 量)등 세가지 條件을 鍼灸治療의 三大要素라 指稱하고 있다. 이들 三大要素中에서 治療點의 選· 은 客觀的인 表現이 可能하겠지만, 刺戟의 質量 즉 技法에 관한 것은, 形態的인 면과 感覺的인 면등 兩面性이 存在, 客觀的인 立證이 어렵다. 특히 感覺的인 면은 計數上으로 表現이 不可能한 施術者와 被術者 사이에만 成立되는 心理的인 면이 治療效果에 큰 影響을 미치고 있다는데 刺戟療法 즉 鍼灸治療의 어려움이 存在한다. 이같은 觀點에서 어떤 疾患에 대한 鍼灸治療의 臨床價値與否는 刺戟의 質量에 左右되고 있다고 해도 過言이 아니며, 때문에 옛부터 鍼灸治療는 補瀉에서 始作해서 補瀉에서 끝이 난다고 일컬어지고 있다.

關節症을 治療하면서 느낀점은 아무리 症狀에 適應한 治療點을 選. 하였다고 하여도 刺戟의 質量(技法)이 適應하지 않을 境遇에는 治療效果가 나타나지 않는다는 점으로 强·中·弱등 세가지 刺戟의 質量上에서 中等度가 가장 理想的이었다. 또한 關節症의 治療는 神經痛과는 완전히 다른 治療方法에 根據하여 治療를하여야 한다는 점이다. 그 理由는 關節症이 비록 疼痛이 主訴라 하지만 疼痛이전에 腫脹과 運動障碍가 進行되고 있기 때문에 , 治療는 腫脹 運動障碍의 除去를 主目的으로 하고 疼痛의 緩和는 存續的인 것으로 하여야 한다는 점이다. 특히 關節症의 疼痛은 神經痛과는 달리 運動痛이 그 特徵으로, 이것은 關節이 運動器로서의 機能을 遂行한다는 점에서 宿命的이라고 하겠다. 따라서 關節症의 治療는 單純하게 安靜時에 아프지 않다는 것만으로는 滿足할 수가 없다. 어느정도 運動을 負荷하여도 아프지 않느것, 즉 關節로서의 그機能을 完全하게 遂行할 수가 있을 때까지 治療가 要求된다.

Ⅳ. 結 論

鍼灸治療가 關節症에 미치는 影響에 대한 본 論文이 技法에 의한 比較觀察이 主軸을 점하고 있으나, 여기에는 歸納的推理와 臨床確率論에 根據한 統計的推理에 의하여 結論한 硏究結果도 적지않게 包含되고 있다. 이점 앞으로 鍼灸治療學의 科學的 根據를 確立하기위해서는 可能한한 同時對照實驗에 의하여 統計的으로 有效性을 確認할 수가 있는 契機를 마련하지 않으면 안되다는 것을 痛感하였다.

關節症은 關節을 中心으로 多樣한 原因에 의하여 일어나는 疾病이지만 그렇다고 그 原因이 반드시 明確하게 밝혀진 것이 아니며, 비록 原因이 밝혀진 것이라 하여도 그 治療가 容易하지 않는 境遇가 많다. 이 점이 많은 關節症患者가 現代醫療에 滿足하지 못하고 鍼灸治療를 찾는 理由인 것이다.

鍼灸治療가 비록 關節症에 著效가 있다고 하여도 언제나 限界가 있으며, 특히 治療點의 選. 以上으로 刺戟의 質量이 治療效果에 큰 比重을 가지고 있다는 점, 壓痛과 硬結등 病態反應點에 대한 局所治療만을 依存하는 治療보다는 全體的인 治療를 竝用하는 것이 보다 治療效果를 높일 수 있는 理想的이고 綜合的인 治療를 根本으로 하고 있는 東洋醫學의 基本槪念과 一致하는 점이라 하겠다.